Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja: Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 27 października 1883. № 43. Rok XXII.

I. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

O zachowaniu się gazów w żołądku ludzkim i o zastosowaniu tychże w celach rozpoznawczych i leczniczych.

Wykonał i podał Dr. W. Jaworski,
docent Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 42).

D o ś w i a d c z e n i e 6. W p r o w a d z a n i e o z o n u.

Ozon w tém doświadczeniu otrzymano przez bardzo wolne przeprowadzanie czystego tlenu pomiędzy dwie rurki szklane obłożone na zewnątrz cynfoliją i jedna w drugą wsunięte, podczas gdy przyrządem indukcyjnym przeprowadzano do cynfolij z przyrządu indukcyjnego iskry elektryczne. Tlen ozonizowany wchodził do flaszki mierniczéj wypełnionéj wodą przekroploną a ztąd w celu dokładniejszego zozonizowania powracał przez tę samą rurkę do drugiéj flaszki, a potém znów do pierwszéj, t. j. mierniczéj, co kilkakrotnie przez 2 godziny powtarzano. Po ukończeniu doświadczenia 6go, zbadano pozostały gaz we flaszce i znaleziono, że miał silną woń ozonu, a papierki ozonometryczne mocno zabarwiał.

A. Przed wprowadzeniem Oz do żołądka zdołano wyciągnąć z niego na czczo rano 44sz.cm. płynu białawego śluzowego oddziaływania alkalicznego; rozcieńczono w trójnasób wodą przekroploną przesączono i obliczono z rozbioru na 100sz.cm. pierwotnego płynu żołądkowego:

Alkaliczność: 16·5sz.cm. dziesiętnonorm. HCl.

Chloru: { 99sz.cm. dziesiętnonorm. azotanu srerbr., czyli 0·3503gr. Cl.

Zużyto bowiem dla 20sz.cm. przesączu 1·1sz.cm. HCl dziesiętnonormalnego; a po wyparowaniu i zwęgleniu 50sz. cm. przesączu otrzymano pozostałość, którą wymyto 50sz.cm wody przekroplonéj i dla 20sz.cm. téj cieczy wypotrzebowano 6·60sz.cm. dziesiętnonorm. $AgNO_3$.

B. Zaraz po aspiracyi cieczy *A* i gazu ze żołądka zaczęto o 8 g. 55 m. wprowadzać Oz, polecając badanemu, aby tak długo spokojnie się zachował, aż senzacyje doznane staną się nieznośne, t. j. „dopóty, dopóki może wytrzymać“. To nastąpiło po wprowadzeniu 1320sz.cm. Oz pod ciśnieniem 20cm. słupka wody i ciepłocie 18°C. Badany przy téj ilości gazu doznał nietylko prężenia i parcia w dołku podsercowym, ale i w podżebrzu lewém, które opisywał jako rodzaj kłucia lub ugniecenia, nadto gaz obok sondy przez przełyk zaczął się wydobywać. Zaciśnięto więc ściskaczem sondę i wyciągnięto ją ze żołądka, poczém badany siedział spokojnie doznając od czasu do czasu odbijania „dziwnym“ gazem. O 9 g. 30 min. przystąpiono do aspiracyi i zdołano wyciągnąć tylko 24sz.cm. cieczy białawéj oddziaływania alkalicznego. Całą ilość téj cieczy dopełniono do 100sz.cm. wodą przekroploną i przesączono. Z przesączu oznaczonego chemicznie obliczono następujące zawartości dla cieczy żołądkowéj odniesione do 100sz.cm.

Alkaliczność: 16sz.cm. dziesiętnonormalnego HCl.

Chloru: { 86sz.cm. dziesiętnonormalnego roztworu azotanu srebrowego czyli 0·2937gr. chloru.

Zużyto bowiem na 20sz.cm. przesączu 0·8sz.cm. HCl dziesiętnonormalnego, a 30sz.cm. przesączu odparowano i zwęgloną pozostałość wyługowano za pomocą 30sz.cm. wody, które spotrzebowały w dwóch oznaczeniach po 10sz.cm. przesączu 2·0, 2·0 dziesiętnonormalnego $AgNO_3$.

Porównywając ciecze żołądkowe przed i po wprowadzeniu Oz ze sobą okazuje się, że alkaliczność ich prawie się nie zmieniła, ale zawartość chlorków po wprowadzeniu Oz zmalała, czyli sok stał się więcéj rozrzedzonym.

C. W celu oznaczenia pozostałéj ilości soku w żołądku wprowadzono zaraz po wydobyciu cieczy *B* 100sz.cm. roztworu Na_2SO_4, który odpowiadał 3·904 $BaSO_4$, wymięszano i wyciągnięto kilkadziesiąt sz.cm. płynu, które na połowę wodą przekroploną rozcieńczono, wyklucono i przesączono,

z przesączu otrzymano 1·294% $BaSO_4$ odniesione do cieczy żołądkowéj. Oznaczając wartości 3·909=P, a 1·294=p_2 i wstawiając we wzór: $x = 100 \left(\frac{P}{p_2} - 1\right)$ otrzyma się x = 201sz.cm. pozostałości, czyli 24 + 201 = 225 sz.cm. całkowitéj treści żołądkowéj w 35éj minucie po wprowadzeniu ozonu. Z czego wypada, że błona śluzowa żołądka silnie do wydzielania podrażnioną została.

Doświadczenie 7. Żołądek czczy.

W celu poznania stosunków w żołądku czczym badanego mężczyzny przy zwyczajnych warunkach, a mianowicie dla oznaczenia ilości w nim zawartego płynu, przedsięwzięto osobne doświadczenie.

A. Rano na czczo zdołano wyciągnąć ze żołądka 40sz. cm. cieczy śluzowéj nieco żółtawéj, mocno kwaśnéj, którą w trójnasób wodą przekroploną rozcieńczono mocno wykłucono i przesączono, a z przesączu chemicznie rozebranego na 100sz.cm. soku żołądkowego znaleziono:

Kwasoty: 14sz.cm. dziesiętnonormalnego NaHO.

Kw. solnego: 0·9511gr.

Chloru: { 100sz.cm. dziesiętnonorm. rozczynu$AgNO_3$ czyli 0·3539 Cl.

W dwóch oznaczeniach po 15sz.cm. przesączu zużyto 0·70 i 0·75 dziesiętnonormalnego NaHO i po 5·0sz.cm. dziesiętnonormalnego $AgNO_3$.

B. W celu oznaczenia ze żołądka niewyciągniętéj ilości soku żołądkowego wprowadzono 100sz.cm. rozczynu Na_2SO_4 odpowiadającego 1·750% Ba_2SO_4. Po zwykłém wymięszaniu wyciągnięto 90sz.cm. mętnawéj kwaśnéj cieczy, którą na połowę rozcieńczono i przesączono i na 100sz.cm. pierwotnéj cieczy znaleziono 1·400%$BaSO_4$, gdyż dwa oznaczenia po 20sz.cm. przesączu wydały 0·1414 i 01394 $BaSO_4$. Wstawiając wartości ze siarkanu barowego 1·750=P, a 1·400=p_2 we wzór $x = 100 \left(\frac{P}{p_2} - 1\right)$ wypada x = 25sz.cm. pozostałego płynu a ztąd całkowita ilość płynu znajdująca się w czczym żołądku w czasie aspiracyi:

40+25=65sz.cm.

III. Kąpiel żołądka gazowa w celach leczniczych.

Kilka wyżéj przytoczonych doświadczeń wykazuje, że gazy nie pozostają bez wpływu na błonę śluzową żołądka, a mianowicie Oz i kwas węglowy. Ozon zmniejsza alkaliczność soku żołądkowego, a CO_2 zadrażnia dodatnio błonę śluzową żołądka pobudzając ją do wydzielania soku mocno kwaśnego, mającego własność trawienia i przeciwgnilności w znacznym stopniu; następnie wywołuje uczucie łaknienia, miejscowe uczucie przyjemne i ogólną euforyję. Dla tego należałoby bliższą zwrócić uwagę na zastósowanie terapeutyczne gazów w chorobach żołądka, szczególnie kw. węglowego i w tym kierunku liczne przedsiębrać doświadczenia. Aczkolwiek można CO_2 zagęszczony we wodzie przez picie wprowadzać do żołądka, to jednak w téj formie podany, działać będzie mniéj energicznie, bo modyfikowany działaniem łagodzącém wody, jéj ciężarem i większém rozcieńczeniem gazu; chcąc zaś większą ilość gazu do żołądka wprowadzić, trzeba równocześnie obciążyć żołądek większą ilością wody, podczas gdy już i bez tego w patologicznym żołądku zwykle znaczna ilość płynu w żołądku jest nagromadzona; to téż wprowadzenie znów nowéj ilości płynu zapewne dla chorobowo zajętego narządu korzystném nie będzie. Użycie kw. węglowego uważałbym za wskazane w następujących objawach chorobowych żołądka:

1. Atonija błony mięsnéj żołądka w celu pobudzenia jéj do kurczliwości; doświadczenia bowiem z wodami kwaśnemi wykazały, że te prędzéj ze żołądka znikają niż woda przekroplona, co znaczy, że żołądek pod wpływem CO_2 doznaje energiczniejszego kurczenia się.

2. Brak soku kwaśnego w żołądku i ztąd wynikająca

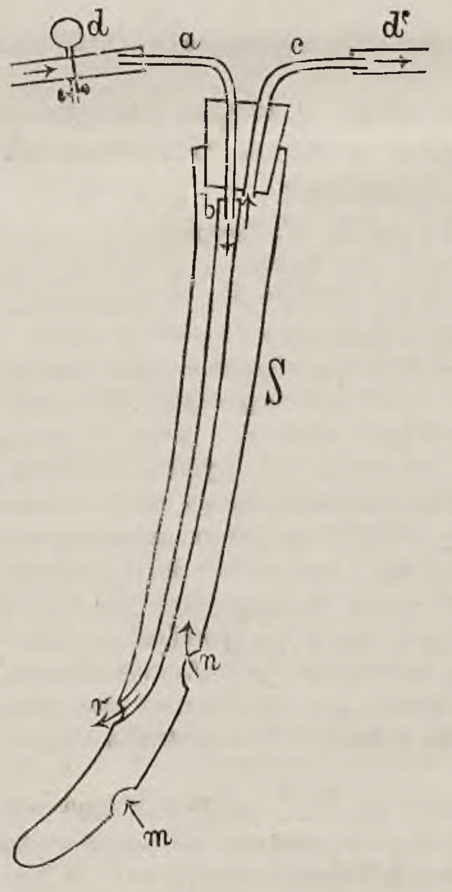
3. *Dyspepsia putrida,* w któréj treść żołądka przyjmuje woń białka rozkladającego się. W tych dwóch ostatnich przypadkach nietylko przyczynia się CO_2 do wydzielenia trawiącego kwasu żołądkowego, ale i do powstrzymania fermentacyi gnilnéj. W przypadku 2 i 3cim należałoby próbować jeszcze wprowadzenia Oz do żołądka.

4. Brak łaknienia w ogólności, jako środek empiryczny.

5. Dla usunięcia senzacyj nieprzyjemnych w żołądku, szczególnie u osób hypochondrycznych.

6. Dla uśmierzenia bólów tak kardyjalgicznych jakotéż w przypadkach raka żołądkowego.

Chcąc, aby żołądek przez kwas węglowy w celach leczniczych jak najmocniej był podrażniony, a przytém ściany na znaczną prężność nie były narażone, co w przypadkach niedowładu żołądka nie sprawiłoby skurczenia ścian a w niektórych przypadkach wrzodu lub raka byłoby nawet niebezpieczném, należy gaz przeprowadzić trwałym prądem w sposób wentylacyjny. W tym celu należy użyć sondy podwójnéj (*à double courant*), tak zwanéj wentylacyjnéj, któréj urządzenie przedstawia fig. 1. *S* jest sonda żołądkowa z miękkiego kauczuku o trzech okienkach *r*, *m*, *n*, zatkana korkiem kauczukowym *b* z dwoma otworami, przez które przechodzą dwie rurki szklane *a* i *c*; do rurki *a* znajduje się przystosowana cienka rurka kauczukowa *br* wewnątrz sondy przełykowéj przymocowana trzema szwami do okienka *r*; *d* i *d'* są rurki kauczukowe łącznicze, które mogą być dowolnie ściskaczami zamknięte. Postępowanie przy wentylacyi za pomocą téj sondy jest następujące. Wkłada się do żołądka sondę *S*, łączy się następnie rurkę *ad* ze zbiornikiem gazowym i przepuszcza powoli prąd gazu.



Chcąc mieć miarę i kontrolę chyżości przechodzenia gazu, należy między gazometr a rurkę *ad* wstawić flaszkę z wodą w postaci zwyczajnéj opłuczki. Chyżość prądu gazu jest wystarczającą, jeżeli bańki z wody tak szybko uchodzą, że je jeszcze policzyć można. Zdarza się podczas przeprowadzania gazu, że otworki *m* i *n* w sondzie zatykają się treścią żołądkową, dla tego trzeba odpływ gazu przez rurkę *cd'* zawsze kontrolować przez przystawienie ręki, a jeżeli gaz rurką nie uchodzi, należy na krótki czas rurki *ad* i *cd'*

zmienić, tj. rurkę *cd'* przystosować do zbiornika, tak aby ona była dopływową a rurka *ad* odpływową, skoro zaś wentylacyja jest znów w toku, należy sondę w pierwotne miejsce przywrócić. Dla tego najodpowiedniéj jest stosować kąpiel gazową do żołądka czczego lub wprzód dokładnie wypróżnionego lub rurkę *cd'* połączyć z przyrządem aspiracyjnym.

Jako zbiornika gazowego można użyć dogodnie gazometrów używanych w pracowniach chemicznych, albo flaszki do wywiązywania gazów, dolewając przez lejek wodę, albo przyrządu pneumatycznego Waldenburga, wypełniając dzwon jego gazem, albo przyrządu poniżéj podanego we fig. 2 do mierzenia pojemności żołądka, któryto przyrząd nadto pozwala mierzyć ilość do żołądka wprowadzonego gazu i stosować gaz przy różnéj ciepłocie. Z wprowadzaniem gazów do żołądka można połączyć wentylacyję tegoż parami takich istot np. olejków eterycznych, kwasów lotnych itd. w celu podniecenia lub zwolnienia funkcyi żołądka, które do żołądka wprost wprowadzone wywołują miejscowe zadrażnienie a po dłuższém użyciu nieżyt żołądka z powodu zbytecznego zgęszczenia, jak tego dowodem jest używanie ciągłe podniecających napojów lub istot korzennych. Taką wentylacyję skombinowaną można uskutecznić podobnie jak to polecił profesor tutejszego Uniwersytetu Dr. Domański dla wdychiwań przyrządem Waldenburga, dając wody gorącéj i równocześnie istot lotnych do zbiornika, z którego się gaz przeprowadza.

W praktyce lekarskiéj wykonywam przeprowadzenie kwasu węglowego ze syfonu z wodą sodową; łącząc dziubek syfonu z rurką *d* sondy wentylacyjnéj (fig. 1) wprowadzonéj do żołądka i otwierając z lekka syfon przeprowadzam kwas węglowy z wodą do żołądka przy *r* a uchodzi on rurką *d'* napowrót ze żołądka, zwłaszcza jeżeli rurka *d'* zostaje z aspiratorem żołądkowym połączona. W razie niewydostawania się gazu rurką *d'*, zmienić należy połączenie rurek w ten sposób, że *d'* łączy się ze syfonem, a *d* z aspiratorem żołądkowym. (C. d. n.)

II. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

XI.

Czy płuca noworodka, który oddychał, mogą stać się bezpowietrznemi?

Podał Prof. Dr. **Blumenstok**.

(Dokończenie. Patrz Nr. 42).

Chcąc dać obraz obecnego stanowiska kwestyi, o którą się tu rozchodzi, musimy naprzód rozpatrzyć się w materyjale dotąd zebranym. Materjał ten nie jest zbyt obfitym, ale przecież poważnym. Oprócz wspomnionego już przypadku Thomasa mamy przypadek Maschki (*Prager Viertelj.* 1862), tyczący się płodu 6-miesięcznego, który żył 2 godziny, poruszał się, a od czasu do czasu płakał; 7 przypadków Schrödera (*Deutsch. Archiv f. klin. Med.* 1869), a mianowicie: bliźnięta 26-tygodniowe, które żyły kilka godzin, dziecko 26—27 tygodn. żyło $^1/_2$ godziny, dziecko „przedwcześnie" urodzone, żyło 5 godzin, dziecko 17 cali długie i 5—10 łutów ważące, żyło $11^1/_4$ godzin; wreszcie u dwojga dzieci niedonoszonych, które krzyczały dość głośno, płuca okazały się w małym stopniu powietrznemi, podczas gdy w 7 przypadkach pierwszych (5 Schrödera, 1 Maschki i 1 Thomasa), tak samo jak w następnych 5 zupełny był brak powietrza; daléj są to 2 przypadki Heckera, jeden dawniejszy (*Virchowa Archiw* XVI, 1859, dziecko 7-miesięczne, żyło godzin 6) a drugi nowszy (*Friedreichs Blätter f. g. M.* 1876, dziecko 32-tygodniowe, żyło 28 godzin); 2 przyp. Ermana (*Virchowa Archiw* LXVI, 1876, trojęta $7^1/_2$-miesięczne, jedno martwo urodzone, dwoje żyło przez $^1/_2$ godziny), wreszcie 1 przyp. Bardineta (dziecko 8-miesięczne żyło 15 godzin). Jeżeli wykluczymy z przypadków Schrödera 2 ostatnie, w których płuca przecież nieco powietrza zawierały, a które niczego nie dowodzą, ponieważ dzieci te żyć mogły jakiś czas z częściową niedodmą, jeżeli następnie pominiemy przypadek Bardineta, co do którego Devergie podnosi zarzut, że próby płucnéj nie uskuteczniono należycie,—pozostaje jeszcze 11 przypadków nowszych, które uważać należy jako niewątpliwe, ponieważ opis ich pochodzi od lekarzy wiarogodnych, ponieważ następnie spostrzeżenia odbywały się po największéj części w zakładach położniczych, a wreszcie sekcyjom nic zarzucić nie można; w jednym nawet z przypadków spostrzeżonych przez Schrödera sekcyję wykonał Rindfleisch. Nie może więc ulegać zaprzeczeniu, że w tych przypadkach dzieci niedonoszone żyły przez czas krótszy lub dłuższy (od $^1/_2$—28 godzin) i że po ich śmierci płuca okazały się bezpowietrznemi. Ale jeżeli życie było notoryjném, czy także oddychanie? Otóż Maschka, a za jego przykładem Liman, radziby przypuścić w tych przypadkach życie bez oddychania, a więc, że płuca musiały okazać się bezpowietrznemi, ponieważ i za życia wcale powietrza w sobie nie mieściły, kwilenie zaś starają się tłumaczyć obecnością powietrza li w jamie ustnéj i połykowéj; jeżeli zaś głośniejsze krzyczenie stwierdzono, a têm samém oddychanie przypuścić należy, wtedy bezpowietrzność płuc tłumaczą zwątrobieniem ich skutkiem przebytego zapalenia. Lecz jak niepodobna usprawiedliwić zarzut, że lekarze wspomnieni nie umieli rozróżnić zwykłéj niedodmy od zwątrobienia płuc, tak i teoryja o kwileniu, wywołaném przez powietrze zawarte li w jamie ustnéj i połykowéj, utrzymać się nie daje. Nie pozostaje więc nic innego jak przypuścić, że płuca oddychały i zawierały powietrze, które następnie w zupełności uszło; na fakt ten zgadza się obecnie największa część lekarzy sądowych i położników; rozchodzi się tylko o naukowe wytłumaczenie tego zjawiska bądź jak bądź nie zbyt częstego, w czém atoli napotykamy trudności nie małe. Zdawało się, że najprościéj i najpewniéj do celu prowadzącą będzie droga doświadczalna; drogę tę obrało téż kilku badaczy, ale z wynikiem tak sprzecznym, że dziś jeszcze zdanie Heckera, jako zjawiska tego drogą doświadczenia wywołać nie możemy, nie bardzo straciło na znaczeniu. Prawda téż, że do niedawna starano się głównie wywołać sztuczną niedodmę przez ucisk wielką siłą wywarty na płuca; a pomimo, że już Schröder słusznie zwrócił był uwagę na to, że podobne doświadczenia do niczego nie prowadzą, ponieważ wywierając wielki ucisk na miąższ płucny uciska się zarazem drobne oskrzela i czyni je niedrożnemi, a więc przez własne postępowanie uniemożebnia się osiągnięcie celu zamierzonego, Tamassia, w doświadczeniach swych, ogłoszonych w roku przeszłym, przecież tylko tym posługiwał się sposobem, nie korzystając z wyniku pracy Lichtheima nad niedodmą płucową, na której wielkie znaczenie i pod względem kwestyi uchodzenia powietrza z płuc noworodków pierwsi zwróciliśmy uwagę (*Real-Encyclopädie* 1881, tom VII, str. 419) i pomimo, że jak podaje, ta właśnie praca nasza stała się dlań zachętą do podjęcia

doświadczeń owych. Dlatego też zdając pobieżną sprawę w Przeglądzie Lek. (Nr. 49 z r. 1882) z tych doświadczeń Tamassii, które wówczas znaliśmy tylko z doniesienia tymczasowego, zastrzegliśmy się co do ich wartości zwracając ponownie uwagę na wynik doświadczeń Lichtheima. Niczego też nie dowodzi wynik badań Tamassii, według którego do wypędzenia powietrza z płuc noworodka potrzeba działania ciężaru 1—9 kilogr. przez 5—9 godzin, a tém mniéj uprawnionym jest jego wniosek, że doświadczenia te dowodzą, iż płuca, które raz oddychały, nie mogą stać się bezpowietrznemi.

Inną drogę obrał Dr. Ungar celem zbadania kwestyi w mowie będącéj (*Können die Lungen Neugeborner, die geathmet haben, wieder vollständig atelectatisch werden? Viertelj. f. ger. Med.* 1883, April, October). Zastanawia on się nasamprzód nad tém, którędy powietrze z płuc uchodzi. Pod tym względem spotykamy się z dwiema teoryjami: Według Krahmera powietrze uchodzi oskrzelami, według Lichtheima zaś przez ściany pęcherzyków płucnych. Więcéj niż ćwierć wieku minęło, odkąd Krahmer (*Handb. d. gerichtl. Med.* Braunschweig 1857, str. 127), podał, że u płuc królika wolno zawieszonych elastyczność włókien wystarcza do zupełnego wypędzenia powietrza, tak że przyrząd ten staje się bezpowietrznym, jak w stanie płodowym i tak w całości jako też porozkrajany na drobne kawałki tonie we wodzie; że jeżeli drogi oddechowe są całkiem drożnemi, skutkiem powolnego kurczenia się włókien powietrze uchodzi z pęcherzyków do tchawicy. Hofmann (w dziele swojém) przypominając to doświadczenie Krahmera wskazuje nadto na fakt, że z płuc sztucznie wydętych większa część powietrza znów uchodzi, gdy płuca wydymać przestajemy, daléj na fakt, że płuca noworodka są bardziéj elastyczne aniżeli człowieka, który już przez czas dłuższy oddychał, wreszcie na możność częściowego ujścia powietrza po śmierci, a raczéj podczas sekcyi dopiero, skoro widzimy, że i u dorosłych po otworzeniu klatki piersiowéj płuca zapadają się, jeżeli w tchawicy nie ma przeszkody. Również Thomas i Schröder w znaném tłumaczeniu zjawiska, które nas zajmuje, polegają wyłącznie na działaniu elastyczności tkanki płucnéj, i przypuszczają ujście powietrzne jedynie drogą oskrzeli. Lichtheim przeciwnie przekonawszy się, że powietrze uchodzi z płuc zawieszonych w komórce wilgotnéj po podwiązaniu dróg oddechowych, wykluczył uchodzenie zupełne powietrza oskrzelami i dowodził konieczności wydalania się jego przez ściany pęcherzyków płucnych drogą wymiany gazów między powietrzem w pęcherzykach zawartém a atmosferą zewnętrzną. Ungar powtórzył jego doświadczenia, stosując je do królików nowonarodzonych. Za słusznością zdania Lichtheima przemawiały następujące proste doświadczenia: 1) Płuca królika po podwiązaniu tchawicy i opłóczeniu w 1% rozczynu tymolu zawieszone w komórce wilgotnéj, po upływie 7—9 dni okazały się całkiem niedodmowemi. 2) Płuca zawieszone pod oliwą z tchawicą niepodwiązaną i wolno z powietrzem komunikującą w tymże czasie mało utraciły powietrza. 3) Płuca, u których w skutek opłóczenia w silnym wyskokowym rozczynie tymolu warstwy powierzchowne ścinały się, zawieszone w komórce wilgotnéj, po upływie dni kilku okazały się w zupełności powietrzem wypełnione. Ungar wyklucza daléj pęcznienie płuc jako przyczynę uchodzenia powietrza, a jeżeli pomimo że działanie siły elastycznéj pęcherzyków nie ustaje, jak twierdzi Lichtheim, aż do ustąpienia ostatniéj bańki powietrznéj, powietrze przecie nie uchodzi oskrzelami, to musi istnieć zapora, zamykająca światła oskrzelowe; opierając się na doświadczeniu Gerlacha sądzi, że w płucach, które w skutek niedowładu ruchów oddechowych nie biorą udziału w rozszerzaniu się wdechowém klatki piersiowéj przerwaną jest komunikacyja pomiędzy pęcherzykami a grubszemi oskrzelami, tak że z jednéj strony powietrze uchodzi przez ściany pęcherzyków, a z drugiéj w miejsce powietrza ustępującego nie wchodzi powietrze atmosferyczne. Szeregiem doświadczeń dowodzi możności ustąpienia całkowitego powietrza, pomimo że nie istnieje zapora sztuczna lub chorobowa, oddzielająca miąższ płucny od powietrza zewnętrznego, jak niemniéj wykazuje, że w skutek zmniejszenia się objętości płuc nie powstaje próżnia, lecz że równocześnie zmniejsza się i objętość klatki piersiowéj, że więc odpada jeden z głównych zarzutów, podniesionych przeciw możności powrotu płuc do stanu płodowego.

Drugą wątpliwością, która się nasunęła, było pytanie, czy po wykluczeniu obydwóch płuc z wymiany gazów krążenie krwi trwać może dosyć długo jeszcze, aby wchłanianie powietrza w płucach pozostałego odbywać się mogło. Za możnością tą przemawiają: 1) znana większa odporność noworodków w obec wpływów zamartwiczych; 2) znaczna wytrwałość ich serca; 3) wpływ ruchów kardyo-pneumatycznych na wymianę gazów krwi i powietrza zewnętrznego nawet po zupełném ustaniu ruchów oddechowych, jeżeli tylko serce jeszcze się kurczy; 4) możność szybszego wypróżnienia się pęcherzyków płucnych u noworodków (u nich bowiem średnica pęcherzyków jest 3—4 razy mniejszą, podczas gdy średnica naczyń włosowatych jest bezwzględnie większą aniżeli u dorosłych); 5) powolne ustawanie ruchów oddechowych i niedostateczny rozwój przyrządu oddychania u noworodków niedonoszonych i słabo rozwiniętych, a o takie istoty rozchodzi się po największéj części.

Powolne ustawanie ruchów oddechowych wywoływał Ungar u zwierząt przez stósowanie podskórne małych dawek kurary, i aby nie wywierać wpływu szkodliwego na krążenie krwi ograniczał ruchy oddechowe przez stopniowo zwiększane, mechaniczne tamowanie takowych za pomocą pasków przylepcowych, któremi zwierzętom ściągał brzuch i klatkę piersiową. W ogóle starał się usunąć wszystkie wątpliwości, które mu się na każdym kroku nasuwały, a postępując cierpliwie usiłował dotrzeć do celu; jeżeli zaś w końcu dochodzi do wniosku, że powrót płuc do stanu niedodmowego jest możebnym, jeżeli więc potwierdza spostrzeżenie Thomasa i Schrödera, tłumacząc je atoli w inny sposób, a mianowicie zgodnie z Lichtheimem, to trudno mu nie wierzyć, skoro doświadczenia i rozumowania jego bardzo przemawiają do przekonania. Z tém wszystkiém nie zdaje nam się, jakoby sprawa była już ostatecznie rozstrzygniętą: naprzód wypada skontrolować doświadczenia jego, a potém zachodzi pytanie, czy wnioski jego wysnute z doświadczeń na zwierzętach można stósować bezwzględnie i do człowieka. Wprawdzie tę ostatnią wątpliwość Ungar sam podnosi; ale usuwa ją natychmiast, twierdząc, że u noworodka ludzkiego korzystniejsze jeszcze aniżeli u zwierzęcego istnieją warunki dla zupełnego pochłaniania powietrza w płucach zawartego. Jakkolwiek atoli praca jego budzi bez porównania większe zaufanie aniżeli wspomniona wyżéj praca Tamassii, do przeciwnego dochodząca wniosku, jednak trudno zataić że nie wszystkie jego rozumowania wytrzymują krytykę; tak np. nie zdaje nam się być ściśle prze-

prowadzonym dowód, iż przy słabszych ruchach oddechowych ustaje związek pomiędzy pęcherzykami płucnemi a oskrzelami większemi, czyli że wtedy takie same zachodzą stosunki, jak u zwierząt, u których po otwarciu klatki piersiowéj sztuczne zastósowano oddychanie (Gerlach), a dowód ten byłby bardzo ważnym.

Choćby jednak tłumaczenie zjawiska mimo pięknéj pracy Ungara nie było jeszcze całkiem wyczerpującém, to przecież zjawisko samo, jak wyżéj wspomnieliśmy, już zaprzeczeniu ulegać nie może, a przypadek, który podaliśmy, byłby 12ym z kolei w nowszych czasach opisanym. Co ważniejsza, przypadek ten jest pierwszym odnośnym przypadkiem sądowolekarskim, a więc dowodzi, że kwestyja w mowie będąca ma znaczenie nie tylko teoretyczne, ale może mieć i znaczenie praktyczne. Ściśle rzecz biorąc, słusznie ma Ungar, że odtąd lekarz sądowy nie będzie miał prawa na podstawie samego wyniku sekcyi twierdzić, że dziecko nie oddychało, i powinien raczéj ograniczyć się do orzeczenia ostrożnego: że sekcyja nie dostarczyła dowodu, iż oddychanie miało miejsce. Niemniéj atoli jest prawdą, co przed kilku laty wyrzekł już Hecker, że powrót płuc do stanu niedodmowego jest zjawiskiem zbyt rzadkiém, aby ono mogło zmniejszyć znaczenie próby płucnéj; przy wyniku jéj ujemnym bowiem nikt nie odważy się twierdzić, że dziecko oddychało, chyba, jeżeli jak w przypadku naszym, oddychanie stwierdzoném zostanie przez świadków wiarogodnych. Ale jak pisząc o téj kwestyi przed 2 laty przepowiedzieliśmy, że nawet w razie należycie stwierdzonego oddychania matka przyznająca się do zamordowania dziecięcia nie będzie uznana przez przysięgłych winną morderstwa, jeżeli usłyszą, że płuca były bezpowietrznemi, a tém samém, że dziecko powoli umierało i może nie żyło już, kiedy matka gwałt mu zadała (*Realencyclopädie* l. c.), — tak téż i w naszym przypadku Sąd zaniechał dalszego śledztwa nie podając wcale sprawy ocenieniu przysięgłych.

Praktyczniejszą jest inna uwaga Ungara. Ponieważ częściowe pochłanianie powietrza płucnego nierównie częściéj zdarzać się może aniżeli zupełne, więc wniosek dotychczas uchodzący za uprawniony, jako płuca częściowo niedodmowe dowodzą, że płuca nie odychały dobrze, traci podstawę swoją.

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Ackermann (w Hali): **Tkankorództwo i histologija mięsaków.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 42).

Co się tyczy mięsaków, w których przeważa utkanie śluzakowe, to one o tyle utraciły samoistne znaczenie, że mucyn wykryto w każdéj prawie tkaninie należącéj do rzędu tkanki łącznéj, a więc także w tkance kostnéj i chrzęstnéj, a Köster wykazał, że masa galaretowa, któréj śluzaki zawdzięczają swoją nazwę, nie jest niczém inném, jak właśnie mucynem przesiąkniętym surowicą. Im tkanka łączna jest bardziéj wiotką, tém mniejszy opór stawia wytworzeniu się takiéj zmiany i wtedy najlepiéj uwydatniają się komórki gwiazdkowate i wrzecionowate z długiemi wypustkami a między niemi widzieć można odosobnione lub w grupach ułożone komórki okrągłe wielkie i małe, które właśnie w tych przypadkach tak dalece się różnią od komórek włóknotwórczych, że nie podobna ich uważać za identyczne z niemi. Prócz tego można widzieć pod drobnowidem bardzo często, że komórki w większéj liczbie są ułożone koło nowo wytworzonych naczyń krwionośnych, co téż dowodzi, że rozwój mięsaków zależy od tych naczyń. Jak wspomniano, pojedyńcze wiązki mięsaków posiadają powłokę z komorek śródbłonkowych kształtu podłużnego z włóknistemi wypustkami, otaczających przestwory limfatyczne. Niekiedy tracą te komórki swą postać przybłonkową i przybierają kształt więcéj nieregularny, czasem sześcienny lub nawet wałeczkowy, skutkiem czego nowotwór przybiera postać budowy gruczołu mieszkowego. Kolaczek (*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, B. 9), który opisał te nowotwory pod nazwą *angiosarcoma*, zapatruje się inaczéj na opisane twory komórkowe, uważając je za komórki śródbłonkowe naczyń krwionośnych; znalazł bowiem wielokrotnie w przestworach między niemi zawartych ciałka krwi, a nawet w jednym przypadku wyraźne przejście bezpośrednie wałeczków komórkowych w siatkę naczyń włosowatych. A. obserwował podobny przypadek nowotworu prącia, lecz tłumaczy go proliferacyją komórek wśród naczyń krwionośnych i dla tego nazwa *sarcoma intravasculare* jest według niego więcéj odpowiednią. Prócz tych napotykamy nie zbyt rzadko nowotwory, polegające na proliferacyi komórek śródbłonkowych mniejszych naczyń limfatycznych; ponieważ te często okazują budowę siatkową, przeto uważano je przez długi czas za nowotwory rakowe, którato nazwa w obec nowych zapatrywań, odróżniających ściśle nowotwory złożone z komórek tkanki łącznéj od komórek przybłonkowych, żadną miarą ostać się nie może; najodpowiedniéj jest nazywać *endothelioma v. sarcoma lymphangiomatosum*. Pierwotne ich ogniska powstają najczęściéj na błonach surowiczych jako guzki bardzo różnéj wielkości i w bardzo znacznéj ilości, i mogą tworzyć przerzuty, co łatwo pojąć w obec tego, że tworząc się w naczyniach limfatycznych posuwają się za prądem limfy, podobnie jak cząstki śródbłoniaków naczyń krwionośnych porywa ze sobą prąd krwi. Wreszcie i sam nowotwór może przebić ścianę naczynia i następnie szerzyć się drogą naczyń krwionośnych.

Wielokrotnie zadawano sobie pytanie, czy komórki składające nowotwór przerzutowy powstają skutkiem mnożenia się komórek nowotworu pierwotnego bezpośrednio, czy też raczéj skutkiem mnożenia się komórek dawniéj w odnośném miejscu będących. Virchow (*Cellularpathologie*, 2gie wyd.) przyznaje się do ostatniego sposobu zapatrywania; podobnie i Gussenbauer (*Uber die Entwickelung der secund. Lymphdrüsengeschwülste. Prager Zeitschr. f. Heilkunde.* B. 2. 1882). Pytanie takie chciano rozstrzygnąć za pomocą doświadczeń. A. zeskrobany przybłonek z języka wprowadzał do tętnicy płucnéj lub do jamy otrzewnowéj zawsze ze skutkiem ujemnym, bo po dłuższym czasie następowało zupełne prawie wessanie. Cohnheim i Maas wkładali kawałki okostnéj do rozgałęzień tętnicy płucnéj; poczém wytwarzała się tkanka kostna do trzeciego tygodnia, późniéj jednak następowało wessanie. Następnie wykazał Zahn i Leopold (*Virch. Arch.*, T. 85), że kawałki tkaniny dorosłych zwierząt nie mogą wprawdzie się rozrastać w inném zwierzęciu, lecz za to pewne embryjonalne tkaniny, zwłaszcza tkanka kostna i chrząstka, mogą się równie w tych samych zwierzętach jak innych trwale rozwijać, co dowodzi, że rozwój przerzutów zależy raczéj od jakości saméj tkaniny nowotworowéj, a mianowicie zdolności rozmnażania się jéj komórek, nie zaś, jak Cohnheim twierdzi, od odporności innych tkanek ustroju.

Aby zrozumieć przyczyny powstawania nowotworów, przechodzi A. po kolei wszystkie przypuszczenia, które robiono, aby wytłumaczyć nowotworzenie się tkanin w ogóle. Według Cohnheima najważniejszym warunkiem tegoż jest przekrwienie; lecz ta okoliczność, że przekrwienie, np. po przecięciu nerwu współczulnego na szyi i innych nerwów naczynioruchowych, nie wywołuje nowotworzenia się tkanin, dowodzi, że przekrwienie jest co najwięcéj warunkiem pomocniczym. Inni badacze kładą nacisk na to, że głównym warunkiem nowotworzenia się jest ubytek, lecz twierdzenie to nie da się zastósować do wszystkich przypadków, bo jakże np. z niém pogodzić słoniowate zgrubienie.

Jeżeli nowotworzenie się tkanin przy odrastaniu powstaje przez mnożenie się ich elementów, to nie możemy zaprzeczyć, że nowotwory w podobny sposób się mogą rozwijać, mimo tego że nie możemy wykazać w nich komórek embryjonalnych. Rozpoczynający się rak skórny stanowi mały płaski guz, składający się z mnóstwa powiększonych komórek przyskórkowych i nagromadzonych w sąsiedniéj tkance łącznéj, a niektóre mięsaki w początkowym okresie swego rozwoju tak są podobne do świeżéj tkanki ziarninowéj, że gdyby je chciano wyprowadzać z resztek embryjonalnych komórek, trzebaby przypuścić, że te ostatnie znajdują się także i w tkance ziarninowéj. Wprawdzie, jak wiadomo, często znajdujemy w mięsakach komórki okrągłe podobne do ciałek białych, których nie można odróżnić na razie od komórek embryjonalnych, lecz one nigdzie nie okazują przejść do komórek wrzecionowatych, podczas gdy Boll (*Archiv f. mikrosk. Anatomie*, 8 T.) wykazał, że komórki embryjonalne zwykłéj tkanki łącznéj już bardzo wcześnie tworzą wrzecionowate wypustki i przybierają cechę komórek włóknotwórczych. (Dok. nast.)

Koch: **Sprawozdanie komisyi wysłanéj do Egiptu przez Państwo niemieckie celem zbadania etyjologii cholery.**

W czasie przybycia komisyi do Egiptu zaraza już srożyć się ustawała, to téż nie można było spodziewać się, aby prace komisyi, mającéj śledzić etyjologiję cholery, uwieńczone były należytym rezultatem już to z powodu braku materyjału do badania, już téż to z powodu nieodpowiedniéj pory do badań nad etyjologiją choroby, które z początkiem epidemii podjąć należało. Pierwotny plan komisyi ograniczał się tedy do przedsięwzięcia studyjów przedwstępnych, aby je potém spożytkować w miejscach, gdzie cholera świeżo mogła wybuchnąć, a do przeprowadzenia tego planu przyczynili się w znacznéj części lekarze szpitala greckiego, dostarczając komisyi materyjału chorych cholerycznych, leczonych tamże, i pozwalając zużytkować naukowo zwłoki zmarłych z cholery. W dwóch pokojach szpitala greckiego rozpoczęła zrazu komisyja swoje prace. W jednym z nich umieszczono zwierzęta przeznaczone do doświadczeń, w drugim przedsiębrano badania mikroskopowe. Późniéj musiano z powodu zwiększającéj się liczby zwierząt użytych usunąć ostatnie w inną część szpitala. Dwunastu chorych i 10 zwłok zmarłych z cholery stanowiło materyjał do badania, a objawy spostrzegane u pierwszych były typowemi objawami cholery azyjatyckiéj. Badano krew, wymiociny i stolce chorych, wkrótce jednak okazało się, że krew nie zawiera wcale istot obcych, w wymiocinach znaleziono małą tylko ilość mikroorganizmów, przeciwnie w stolcach znaleziono je w znacznéj ilości i tych téż używano do doświadczeń nad przenośnością jadu cholerycznego.

Przypadek zrządził, że zwłoki zmarłych z cholery, które poddano sekcyjom, pochodziły z ludzi rozmaitych narodowości, rozmaitego wieku i po odmiennie długim przebiegu choroby. Chcąc uniknąć wszelkich przeszkód w badaniu, wywołanych przez gnicie, podejmowano obdukcyje zaledwie w parę godzin po śmierci, tak że badanie mikroskopowe jelit, które bywa przez zmiany gnilne nader utrudnioném, można było podjąć z dobrym skutkiem. Jak przebieg za życia tak téż wyniki sekcyj stwierdziły niewątpliwie, że miano do czynienia z rzeczywistą cholerą azyjatycką, wcale zaś nie z przypadami podobnemi do cholery, jak to niektórzy z początku sądzili. We krwi, płucach, śledzionie i innych narządach, w których znajdują się pasorzyty drobnowidowe w przebiegu innych chorób zakaźnych, nie znaleziono ich w tych zwłokach. W płucach znaleziono parę razy bakteryje, ale jak się okazało, dostały się one tamże przez aspiracyję wymiocin; w treści jelit i stolcach znaleziono każdym razem bardzo wielką ilość pasorzytów mikroskopowych, należących do rozmaitych rodzajów, żaden jednak rodzaj nie był reprezentowany w znaczniejszéj ilości.

Najważniejsze zmiany znaleziono w jelicie. W przypadkach badanych z wyjątkiem jednego, w którym śmierć nastała dopiero z następstw główněj choroby, znajdowano zawsze pewien rodzaj bakteryj w ścianach samego jelita. Bakteryje te postacią zbliżają się do prątków, a najpodobniejszemi są do prątków nosacizny. W przypadkach, w których przedstawiało jelito makroskopowo zmiany wcale nieznaczne, znajdowały się prątki we wnętrzu gruczołów łagiewkowych i drażniły je w sposób właściwy, czego domyślać się należy z nagromadzenia się w tych gruczołach licznych komórek okrągłych o wielu jądrach. Prątki znajdowano również pod przybłonkiem jelita, drążyły one bowiem pomiędzy przybłonkiem a osłonką gruczołów. Na powierzchni i wśród utkania kosmków widziano je zawsze w znacznéj ilości, a w przypadkach z nader gwałtownym przebiegiem, w których znaleziono makroskopowo wybroczyny wśród błony śluzowéj jelita, znajdowały się prątki w niezmiernéj ilości i przenikały wszystkie pobliskie tkaniny, miejscami aż do warstwy mięsnéj jelita. Główną siedzibą zmian tego rodzaju bywał dolny koniec jelita cienkiego, a zupełny brak zmian gnilnych i okoliczność, że sekcyje wykonywano wkrótce po śmierci, usuwają wszelkie wątpliwości co do znaczenia znalezionych pasorzytów. Już przed rokiem znalazł K. takie same prątki w jelitach pochodzących z osób zmarłych z cholery w Indyjach, badając te jelita przesłane wprost z miejsc zarazą dotkniętych, a wykazanie takich samych prątków w jelitach chorych w Egipcie uważa za jeszcze jeden dowód stwierdzający identyczność téj zarazy z cholerą indyjską. Jakkolwiek małą ilość zwłok zdołano zbadać, sądzi K., że prątki znalezione stoją bezsprzecznie w związku ze sprawą chorobową, gdyż nie znaleziono ich w przypadku, w którym śmierć nastała w pewien czas po ustąpieniu objawów cechujących cholerę. Że prątki znalezione w jelitach są przyczyną cholery, tego twierdzić nie można, rzecz mogłaby również mieć się wprost przeciwnie, mogłaby bowiem sprawa chorobowa wywołać w jelicie tego rodzaju zmiany, że rozgoszczenie się i bujanie pewnego rodzaju pasorzytów, których rozmaite rodzaje znajdują się zawsze w jelicie, mogłoby być znacznie ułatwioném. Rozstrzygnąć możnaby tę kwestyję tylko przez szczepienie pasorzytów odosobnionych z jelita i wyhodowanych w odpowiedni sposób. Rzeczywiście téż podejmował autor szczepienia takie używając do nich królików, psów, kotów, małp i myszy, za-

wsze jednak bez najmniejszego skutku, co się zgadza z rezultatami szczepień podejmowanych przez wielu innych autorów. Tylko Thiersch miał spostrzedz, że myszy szczepione ulegały wśród przypadów cholery, a mając na względzie te doświadczenia przywiózł K. z Berlina 50 myszy, które jednak zaszczepione miały się jak najlepiéj. Małpy wrażliwe na przyrzut duru powrotnego i ospy ludzkiéj nie okazały się wrażliwemi na szczepienie domniemanego przyrzutu cholery, jak niemniéj kury i psy, jakkolwiek do szczepień i żywienia używano wymiocin lub stolców już to z ludzi żyjących, już téż to ze zwłok świeżych lub nawet pasorzytów sztucznie hodowanych.

Że przyrzut cholery musi tkwić w stolcach cholerycznych, to jest już dostatecznie stwierdzoném wieloma doświadczeniami, a K. obserwował również przypadek cholery u praczki zajętéj praniem bielizny osób chorób i zanieczyszczonéj ich pościeli. Niepowodzenie szczepień należy przypisać tylko dwom okolicznościom a mianowicie temu, że zwierzęta używane nie są wrażliwemi na ten przyrzut albo téż, że nie znaleziono dotąd właściwego sposobu zakażenia, należy tedy tak w jednym jakotéż w drugim kierunku podjąć na nowo te doświadczenia na większy rozmiar, do czego już materyjał chorych w Egipcie nie mógł wcale posłużyć.

Za innym jeszcze sposobem tłumaczenia tego niepowodzenia przemawiają okoliczności. Wiadomém jest, że cholera ustępuje z okolic nawiedzonych, zanim ją wszyscy mieszkańcy przebyli, a jakkolwiek przyrzut jest prawdopodobnie rozpostartym zrazu w wielkiéj ilości, gaśnie zaraza pośród wielu ludzi, którzy jéj dotąd wcale nie przebyli. Zjawisko to można wytłumaczyć w ten sposób, że z ustawaniem zarazy słabnie jéj przyrzut, a przynajmniéj, że działanie jego nie jest tak pewném jak z początku. Jeżeli tedy wśród wygasania zarazy są już ludzie mniéj wrażliwymi na przyrzut cholery, przypuścić należy, że to samo zachodzi także u zwierząt, a jeżeli tak jest, to żywienie lub szczepienie przyrzutu z początkiem wybuchu zarazy byłoby bez wątpienia uwieńczone lepszym rezultatem aniżeli podejmowane wśród jéj wygasania.

Badania podjęte właśnie przez Kocha nie załatwiły jeszcze sprawy, jeszcze daleko do praktycznego zastósowania tych rezultatów, jednak w tych warunkach należy te badania uznać za zupełnie zadowalające, gdyż uczyniły zadość pierwotnemu założeniu, a mianowicie dozwoliły wglądnąć i zoryjentować się w téj sprawie. Dalsze badania w Egipcie uważa K. za niemożliwe, gdyż w osadach górnego Egiptu, gdzie się jeszcze zaraza sroży, napotykają one na trudności bardzo znaczne, już z powodu uciążliwych warunków klimatycznych, w większych zaś miastach Egiptu zaraza zupełnie wygasła. Pozostawałoby tylko, celem przedsięwzięcia dalszych badań, udać się do Indyj wschodnich, gdzie w niektórych miastach, np. w Bombaju, cholera jeszcze się sroży tak, że nie należy się obawiać szybkiego jéj ustania.

Korzystając z nastręczającéj się sposobności badał K. w Egipcie etyjologiję innych chorób zakaźnych i tak np. znalazł w dwóch przypadkach czerwonki z zejściem śmiertelném osobliwe pasorzyty w schorzałéj błonie śluzowéj, należące do prątków ale dotąd nieznane. Poddał dokładnemu badaniu zwłoki trzech osób zmarłych z durzycy z żółtaczką (*biliöses Typhoid*), podobnéj bardzo do żółtéj febry i poszukiwał mikroorganizmów w powietrzu i wodzie Aleksandryi. (*Deutsche med. Zeitung*, Nr. 42, 1883). *Dr. Schaitter.*

Pereyra: **O leczniczém stósowaniu jodoformu.**

Z licznych doświadczeń autora okazuje się na nowo znakomite działanie tego środka w niektórych cierpieniach rogówki, mianowicie w mięsakach, wrzodach, osobliwie zaś w ropniach i zapaleniach rogówki ropnych z nagromadzeniem ropy w komórce przodkowéj. Mniéj zadowoliło go działanie w cierpieniach spojówki (śluzotok, zapalenie mieszkowe i jaglicowe), w których leczeniu nie mógł się obejść bez stósowania środków doświadczeniem uświęconych, jak azotan srebrowy i siarkan miedziowy. Podobnie nie można zawsze zalecać jodoformu w przypadkach łuszczki pryszczykowéj i jaglicowéj, podczas gdy okazał się skutecznym w zapaleniach rogówki z wytworzeniem naczyń (*Kerat. vasculosa*) i złuszczeniem przybłonka. W ogólności jodoform okazał się autorowi znakomitym środkiem zmniejszającym zadrażnienie i kojącym bóle. P. stósował go w postaci proszku albo maści (1 na 8 waseliny). Wielkiéj wagi jest spostrzeżenie autora, że środek ten zwęża źrenicę i obniża ucisk śródoczny. Zwężenie źrenicy było nieznaczne w przypadkach, w których rogówka była zdrową, za to mniéj lub więcéj wybitne w przypadkach zapaleń téj błony, a trwało rozmaicie długo, niekiedy do dnia następnego po zastósowaniu. Zwężeniu źrenicy nie towarzyszył ból nadoczodołowy, jak po ezerynie, lecz owszem widoczne było działanie kojące. Zmiany refrakcyi autor nie mógł stwierdzić i wnosił, że zwężenie źrenicy polegać musi na porażeniu włókien n. współczulnego, a doświadczenie, które w téj mierze prof. Luciani wykonał na króliku, zdawało się to przypuszczenie stwierdzać. Gdy w tém doświadczeniu stwierdzono nadto w pewnym stopniu obniżenie ucisku śródocznego, stósował P. następnie jodoform w dwóch przypadkach jaskry następczéj z gwałtownym bólem rzęskowym, w których ezeryn zawiódł, tudzież w jednym przypadku jaskry ostréj, w którym chory odmówił zezwolenia na operacyję i spostrzegł nie tylko trwałe ustąpienie bólów ale nadto zmniejszenie napięcia. (*Le Sperimentale* marzec 1883, *Centralbl. f. prakt. Augenheilk.* wrzesień 1883). *Rydel.*

Dr. Daniłło: **Przypadek czasowéj utraty pamięci.**

Kazuistyka psychijatryczna tak jest bogatą i rozmaitą, obraz kliniczny chorób umysłowych tak się nie trzyma pierwowzoru książkowego, że pisarze tego działu literatury lekarskiéj, notując za przykładem Charcota wszystkie rzadkie przypadki, drogą syntezy zmierzają do poznania i sformułowania zasady, któraby rzuciła światło na te mnogie, tak różne od siebie obrazy kazuistyki klinicznéj. Dr. Daniłło przebywał i pracował w Paryżu, a ślady pobytu jego w stolicy Francyi pozostały w literaturze francuskiéj. Na wzór Charcota opisał on w *Wiestniku Psychijatryi i Newrologii* (I zeszyt) przypadek czasowéj utraty pamięci (*Aphasia amnestica* Kussmaula), który spostrzegał w szpitalu św. Anny w Paryżu w oddziale Dra Magnana.

Chory 23-letni, wyraz jego twarzy zdradza stan podniecenia, lewa źrenica szersza, oba tony sercowe pokrywa nad ujściem aorty szmer, który daje się słyszeć w tętnicach szyjnych; uderzenie serca rozlane, wymiar poprzeczny większy ku stronie lewej; zadyszka i sinica występują przy każdym wysiłku mięśniowym. Mowa gwałtowna, lecz prawidłowa, wymawianie dobre. Chory podaje, że 2 doby już nie śpi i nie je. Na trzy dni przed przybyciem do zakładu udał się on do mieszkania swéj narzeczonéj i dowiedział się od odźwiernego, że w domu nikogo nie ma, gdyż cała rodzina udała się do

merośtwa, gdzie w téj chwili podpisuje się ślubna ugoda jego narzeczonéj, która komu innemu oddała rękę. Chory opowiada, że dowiedziawszy się o téj przykréj dla siebie przygodzie, mimowolnie dwa razy obrócił się wokoło, następnie poczuł szum w uszach i zawrót w głowie. Pospiesznie opuścił on ten dom i zamierzył udać się do merostwa z postanowieniem zabicia szczęśliwego współzawodnika; lecz wyszedłszy na ulicę spostrzegł, że pamięć opuściła go, sam nie wiedział, którędy ma iść i bez celu wałęsał się do wieczora; późno już świadomość powróciła i chory spostrzegł, że znajduje się w bulońskim lasku, i siedząc pod drzewem zalewał się łzami; postanowił następnie udać się do swego przyjaciela i z nim naradzić się, lecz nie zastawszy go w domu, skierował się do własnego mieszkania; zamiar ten okazał się jednak niewykonalny, gdyż chory zapomniał, gdzie mieszka, i zmuszony był błąkać się całą noc po ulicach Paryża, mając ciągle nabitą głowę doznanym od narzeczonéj zawodem. Z następnego dnia chory nie jest w stanie zdać sprawy, gdyż o niczém nie pamięta, wie tylko, że nie jadł i nie palił, a nie pochodziło to z niedostatku, gdyż w chwili przyjęcia do zakładu znaleziono przy nim 100 fr. Cały dzień zapytywał on przechodniów o swój adres, który zapomniał, a nie mogąc tą drogą odszukać własnego mieszkania, udał się do stójkowego, ażeby go odprowadził do policyi, zkąd go odesłano do zakładu Św. Anny. W chwili przyjęcia chorego do zakładu spostrzeżono, że potrafił napisać swe imię, lecz nazwiska zapomniał, jak również nie pamiętał imienia braci, sióstr i rodziców, co mu sprawiało widoczną przykrość i zdumienie; pamiętał dzielnicę w której mieszka była jego narzeczona, o własném mieszkaniu nie jest w stanie podać żadnych szczegółów. Deklamuje swobodnie autorów francuskich i angielskich, oraz własne utwory dramatyczne; w ogóle chory od pierwszego zetknięcia się zdradza człowieka wykształconego i obeznanego z literaturą. Nazajutrz oświadczył on, że przy pomocy kalendarza odszukał imiona braci i sióstr, ale wezwany, aby je wymienił, ponownie użył pomocy kalendarza, w którym kolejno czytając imiona świętych, odszukiwał imiona zapomniane; nie umiał nazwać miejscowości, w której mieszka jego ojciec. W ciągu następnych dwóch dni objawy nie zmieniły się, to jednak nie przeszkadzało choremu pisać akrostychy na nazwiska lekarzy zakładowych. Stan fizyczny poprawił się. Czwartego dnia pobytu w zakładzie przypomniał sobie chory swoje nazwisko; stało się to przy pomocy mapy, na której odszukał miasto założone przez jego przodków i noszące rodowe nazwisko; lecz miejsca obecnego pobytu ojca nie mógł sobie przypomnieć; a że nalegał, ażeby zawiadomiono rodziców o jego stanie, więc wskazał adres pewnego księdza, który napewne przesłać miał list ojcu, co się téż i stało. Przybycie ojca ułatwiło zebranie dat anamnestycznych; w rodzinie były przypadki chorób umysłowych, sam zaś chory, podług słów ojca, ma być leniwy, kłamca, utracyjusz i lekkomyślny; w okresie pokwitania cierpiał macinictwo; w 22 r. życia, chcąc wymódz jakieś ustępstwo, zagroził otruciem się, a kiedy to nie skutkowało, wypił kilka gramów nalewki makowcowéj w obec licznie zebranych gości w salonie.

(Dokończenie nastąpi).

Hedinger: O znaczeniu krwotoków usznych w medycynie sądowéj.

Na podstawie przypadków spostrzeganych w swojéj praktyce, które wyliczył i opisał na 56 Zjeździe lekarzy i przyrodników niemieckich, doszedł H. do przekonania, że krwotoki uszne nie są wcale tak groźnym objawem, jak to dotąd mniemano i jak twierdził Böke w Archiwie dla chorób usznych; obfitość krwotoku nie stanowi wcale o ciężkości i doniosłości obrażenia ani téż o umiejscowieniu zmiany chorobowéj. Źródła krwotoku należy szukać przy pomocy wszystkich sposobów, jakiemi rozporządzamy i wtedy dopiero rokować. Rokowanie będzie w ogóle lepszém, jeżeli uszkodzonym jest tylko przewód słuchowy zewnętrzny albo jeżeli stwierdzić można jedynie przedarcie błony bębenkowéj bez innych zmian, zwłaszcza jeżeli brak jest objawów groźnych, świadczących o zajęciu opon i mózgu samego, w takim razie nawet obfite krwotoki nie wpływają niekorzystnie na rokowanie. Wybroczyny na błonie bębenkowéj jak niemniéj krwotoki nieznaczne nie są same przez się pewnemi znakami lekkich obrażeń, jak z drugiéj strony obfity krwotok nie świadczy wcale o obrażeniu ciężkiém, co ważniejsza ani w pierwszym ani w drugim przypadku nie można twierdzić z pewnością, że podstawa czaszki została uszkodzoną, dopiero badanie przedmiotowe za pomocą strojnika musi w tych przypadkach rozstrzygać. Brak przewodzenia kostnego po stronie choréj jest zawsze objawem bardzo ważnym, toż samo znaczenie mają objawy podmiotowe, jak utrata równowagi i podmiotowe objawy słuchowe. Pojawienie się ostatnich świadczy niewątpliwie o zajęciu błędnika, jeżeli zaś nie ustają w przeciągu trzech miesięcy, należy rokować źle co do powrotu słuchu do stanu prawidłowego. Utrata przytomności i wymioty świadczą niewątpliwie o uszkodzeniu podstawy czaszki, chociażby ciecz mózgordzeniowa wcale się nie pokazała. *(Allg. Wiener. med. Zeitung* Nr. 39, 1883). *Dr. Schaitter.*

Wiadomości pomniejsze.

(I. S.) **Nadniedokwasu wodu używa Landolt** przeciw pewnym zakaźnym chorobom ócz. Środek ten otrzymuje za pomocą działania rozcieńczonego SO_3 na nadniedokwas baru, a rozczyn 3% jest odpowiednim do użytku leczniczego. Nadniedokwas wodu działa zgubnie przeciw grzybkom, a działanie jego jest podobném do działania tlenu pod wysokiém ciśnieniem. Péan używa tego środka jako przeciwgnilnego w chirurgii i porównywa działanie jego z działaniem wyskoku i kwas ukarbolowego. L. wkraplał i wstrzykiwał rozczyn 3% w śluzoropotoku spojówki i w owrzodzeniach rogówki, np. w przebiegu wrzodu pełzającego (obok keratotomii i ezerynu), w ropnych zapaleniach przewodów łzowych i wymienia kilka przypadków przekonywających o skuteczności. Wśród zetknięcia się H_2O_2 ze spojówką wywięzuje się O w postaci drobnych baniek i niszczy przyrzut wydzieliny, skutkiem czego ropienie znacznie się zmniejsza; środka tego należy atoli używać jedynie chemicznie czystego i o znaném zagęszczeniu. (*Archives d'Ophthalm.*).

(γ) **Jad gnilny.** W niedowędzonéj lub w cieple trzymanéj kiełbasie, w psujących się rybach i serze znajduje się czasem silnie działająca, nawet w małéj ilości szkodliwa, trucizna, którą w ostatnich czasach starano się wykryć. Zdaje się, że L. Briegerowi po kilkoletnich badaniach udało się wykryć tę truciznę, znalazł on bowiem dwa nowe ciała zawierające chlor, z których jedno jest szczególniéj silną trucizną. Ciała te rozkładają się nadzwyczaj łatwo, można je jednak otrzymać w stanie krystalicznym i jako sole platynowe; znajdują się one w pierwszych początkach zgnilizny w mięsie, (nie zaś w włókniku lub białku) nikną zaś przy rozwijającém się gniciu. Nawet bakteryje, które wzbudzają proces gnicia, zdają się w części być tych ciał ofiarą, z czego jasném

jest, że zakażenie krwi przez gnijące trupy z początku jest nader niebezpieczném, po skończonym zaś procesie gnicia niebezpieczeństwo się zmniejsza. Zdaje się, że trucizna ta innych bakteryj nie zabija, albowiem bakteryje zarazy śledzionowéj, nawet po zupełném zakończeniu procesu gnicia, zdolne są zarazić. Dla życia praktycznego jest rzeczą pożałowania godną, że nasze środki nie dozwalają nam jeszcze z wszelką pewnością i bez wszelkiéj straty czasu rozróżniać pojedyńczych form bakteryj. (*Gesundheit*, 1883, Nr. 13).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich

Towarzystwo Lekarskie galicyjskie.

Posiedzenie zwyczajne Sekcyi lwowskiéj z dnia 2 Czerwca 1883.

Przewodniczący kol. Krówczyński. Członków obecnych 16.

1. Odczytano protokół z ostatniego posiedzenia i przyjęto.

2. Kol. Feigel omawia rozbiory moczu, wykonane przez pp. aptekarzy i pracownię aptekarską; wykazuje niedostatki takich rozbiorów i nieznajomość chemii i histologii. PP. aptekarze nie znają komórek i nie wiedzą, czy one pochodzą z zapalenia ostrego, czy téż przewlekłego. Rozbiory tego rodzaju wprowadzają w błąd tak lekarzy sądowych jak i sam Sąd. Na dowód czyta kilka takich rozbiorów moczu z aktów sądowych. Jeden z nich tyczy się staruszki 80-letniéj, u któréj rozbiór moczu wykazał ślady plemników i wiele innych nieprawidłowych składników, podczas gdy jego rozbiór sprawdził mocz prawidłowy. W innym rozbiorze moczu wykazano cukier, którego sam żadną próbą wyśledzić nie mógł. W końcu zwrócił uwagę kolegów na pracownię chemiczną w prosektoryjum szpitala pow., gdzie dokładnie i ściśle można badać mocz. Kol. Widman wyraża życzenie, aby rozprawy, które ogółu dotyczą, ogłaszać publicznie i tym sposobem pouczać szerszą publiczność. Kol. Merunowicz podziela zdanie prelegenta, że nie wszyscy aptekarze posiadają odpowiednie wiadomości, jakich rozbiór moczu wymaga, co do wniosku zaś kol. Widmana czyni wniosek odraczający ze względu na ważność przedmiotu. Wniosek ten po przemówieniu kolegów: Bylickiego, Pawlikowskiego i Seifmana przyjęto.

3. Kol. Pisek okazuje kilka preparatów z anatomii patologicznéj: a) Wrodzony brak worka sercowego przy prawidłowém położeniu serca. Zwraca uwagę na literaturę podobnych okazów, gdzie bądź zupełny, bądź częściowy był brak worka sercowego. Wszystkich zaś razem już z obecnym przypadkiem jest 11.—b) Serce, gdzie w przegrodzie błoniastéj jest ubyt.— c) Kawałek kręgosłupa z zwyrodnieniem rakowatém.— d) Wrzody gruźlicze na żołądku. Kol. Widmann wyjaśnia, że jest ubyt przedniéj części przegrody, omawia kliniczne objawy chorego z rakiem kręgosłupa, wspomina, że nie było porażeń u tego chorego, że w moczu jego raz tylko spostrzeżono ropę i że rozpoznał w tym przypadku: *caries vertebrarum*. Brak zaś porażeń tłumaczy tém, że zwyrodnienie rakowate nie objęło rdzenia samego i nie uciskało go. Kol. Pisek tłumaczy również brak dolegliwości pęcherza i odbytnicy tém, że dopóki opony rdzenia nie są zajęte, dopóty nie ma objawów chorobowych ze strony rdzenia pacierzowego.

4. Kol. Merunowicz odczytał rozprawę o ilości porodów, czyli o płodności mieszkańców, w Galicyi. Rozprawa ta zostanie drukiem ogłoszona. Kol. Pawlikowski utrzymuje, że w ogóle wykaz porodów nie może być dokładny z powodu zatajania poronień i nie zawiadamiania o nieżywo urodzonych. Niektórzy grzebią nieżywo urodzone dziecko w ogrodzie i nie podają go do spisu urodzeń, sądząc, że to jest dozwolone; inni chcąc zataić ciążę, gubią potajemnie płód, a inni, jak i we Lwowie dość często się zdarza, rzucają płód do kanału. Uzasadnia mniejszą płodność mieszkańców Galicyi zachodniéj a głównie na Podhalu i zwraca uwagę na ich sposób życia, na ich zwyczaje i obyczaje. Kol. Żuliński zaznacza, że nie tylko higijeniczne stosunki wpływają na płodność mieszkańców, ale także cywilizacyja i podnosi jako niezbity prawie pewnik, że im większa cywilizacyja, tém większa płodność. Kol. Seifmann zwraca uwagę na topografiję kraju. Kol. Pisek tłumaczy mniejszą płodność w zachodniéj Galicyi tém, że się tam praktykują sztuczne poronienia. Kol. Krówczyński zapytuje, czy zwierzęta roślinożerne są płodniejsze od mięsożernych a następnie zwraca uwagę na zamożność, która idzie w parze z prostytucyją a prostytucyja zmniejsza płodność. Na tém ukończono posiedzenie.

Dr. Pawlikowski.

V. Z wystawy higijenicznéj w Berlinie.

Berlin 1 Października 1883.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 42.)

Przystępując do szczegółowego przeglądu wystawy trzymać się będziemy urzędowego jéj programu. Dzieli on przedmioty na 6 działów obejmujących 34 grup.

Pierwsza grupa obejmuje rzeczy odnoszące się do badań higijenicznych i higijenotechnicznych oraz do nauczania tych umiejętności, do badań i obserwacyj w celach policyjno-lekarskich i ratownictwa.

Środki do nauki higijeny przedstawiają się świetnie. Tu mianowicie należą: wystawy prof. Fodora z Pesztu i Recknagla z Kaiserslautern, nagrodzone złotemi medalami, a o których obszerniejsza wzmianka była już w Przeglądzie Lek., równie jak pawilon niemieckiego Naczelnego Urzędu zdrowia *(Deut. Reichsgesundheitsamt)* i meteorologiczny pawilon Gazety magdeburskiéj. Prócz tego bardzo wiele ciekawych przyrządów do badań higijenicznych oraz modeli, okazów i rysunków do nauki służących wystawiły także różne zakłady naukowe, jak: Pracownia rolniczo-chemiczna w Kielu, farmaceutyczny zakład wrocławski, fizyjologiczny zakład berliński, mineralogiczny zakład Akademii rolniczéj w Berlinie itd. Na wzmiankę zasługuje między innemi przyrząd do ilościowego oznaczania siarki w gazie świetlnym, wystawiony przez farmaceutyczny zakład w Wrocławiu oraz poroskop prof. Christianiego w wystawie fizyjologicznego zakładu berlińskiego. Jest to uproszczony przyrząd prof. Pettenkofera, do wykazania przepuszczalności materyjałów budowlanych dla powietrza. Zarząd hut w Kaiserslautern wystawił mały aparacik kieszonkowy prof. Dra Wolperta do oznaczania ilości kw. węglowego w powietrzu. Przyrządzik ten okazał się przy próbach bardzo praktycznym, dozwala on oznaczyć bez straty czasu, a w sposób bardzo prosty, ilość kw. węglowego, jako oznakę zepsucia powietrza, z dokładnością dla celów przewietrzania zupełnie wystarczającą,—zdaje się więc że znajdzie wkrótce szersze zastósowanie, skoro tylko cena jego, obecnie dość stosunkowo wysoka, będzie przystępniejszą, co fabrykant wyrabiający przyrzeka. Ciekawemi są także narządy, wystawione przez Dra Kriegera ze Strasburga, przeznaczone do oznaczania zdolności przewodzenia i promieniowania ciepła przez suknie. Na wzmiankę zasługuje dalej pomieszczona w wystawie mineralogicznego zakładu berlińskiéj Akademii rolniczéj geologiczna płaskorzeźba, przedstawiająca podziemie i higijeniczne stosunki Berlina i jego okolicy, wykonane przez prof. Grunera. Wyniki badań geologicznéj budowy podziemia berlińskiego, jakie poczyniono przy licznych kopaniach studzien w ciągu ostatnich lat nie zginęły bezowocnie dla nauki i praktyki. Zużytkował je prof. Gruner, aby sporządzić wspomnianą płaskorzeźbę Berlina, na któréj każdą studnię wykopaną przedstawia słupek szklany, na którym uwidoczniono warstwy gruntu, jak je w miarę głębokości napotkano. Wszystkie te słupki ujęto w plan ze szkła w sposób bardzo pomysłowy, przynoszący, jako okaz wielkiéj pracy, zaszczyt wystawcy a wielce dla zarządu miasta przy pracach higijenicznych pouczający. Prócz tego w grupie téj wzięło udział

wielu wystawców prywatnych, jak fabrykantów narzędzi fizycznych, optycznych, przetworów chemicznych itd.

Grupa druga zawiera przedmioty odnoszące się do odżywiania. Dział ten jest bardzo bogatym a choć reklama gra w nim zanadto może wielką rolę, są też i rzeczy na uwagę zasługujące. Od lat kilku zwracają w Niemczech więcéj uwagi niż dawniéj na czystość pokarmów. Wychodzą osobne pisma poświęcone temu przedmiotowi, w wielu miastach istnieją Towarzystwa przeciw fałszowaniu pokarmów, oraz pracownie chemiczne do badań pokarmów, często miejskie a często i prywatne, których kontroli poddają się nieraz dobrowolnie sami kupcy, aby uzyskaném świadectwem dobroci swego towaru ściągać kupujących. Pochop do tego prądu dało Państwo częścią zakładając *Reichsgesundheitsamt* a częścią wydając szczegółową ustawę przeciw fałszowaniu pokarmów. W obec tego zwrotu należało się spodziewać, że na wystawie znajdą się liczne środki i sposoby badania pokarmów, nadzieja jednak ta zawiodła, snać te sposoby nie zostały jeszcze tak ulepszone, aby się z niemi popisywać. Wśród nieobfitego oddziału przedmiotów odnoszących się w szczególności do zafałszowań pokarmów, uderza wystawa muzeum berlińskiéj Akademii rolniczéj (prof. Wittmack) i rolniczo-chemicznéj stacyi doświadczalnéj w Münster (prof. Koenig). Obejmuje ona nie tylko okazy najczęściéj zdarzających się sfałszowań, barwików szkodliwych i nieszkodliwych, ale także szereg okazów mający uwidoczniać skład chemiczny pożywek. Obok słoika zawierającego kilogram jakiéjś pozywki np. grochu, ziemniaków, mięsa itd., znajdują się 4 słoiki mieszczące ilość wody, skrobi, białka i części nieorganicznych zawartych w kilogrm. téj pożywki. Wystawa ta nie jest oryginalnym pomysłem, bo podobne uwidocznienia składu pożywek znajdują się w Kensington Museum w Londynie, a widzieliśmy je także w Brukseli w wystawie Muzeum pedagogicznego w Petersburgu. Mimo to okazy te zwracały uwagę znawców dla swéj względnéj nowości a jeszcze więcéj może uwagę nieznawców, którzy dziwili się różnicom, jakie wykazuje rozbiór chemiczny w składzie na pozór podobnych pożywek. Na mylne jednak tory zeszedłby ten, ktoby li tylko z tych okazów chciał praktyczne wysnuwać wnioski co do pożywności pojedyńczych pokarmów; skład chemiczny to jeden tylko czynnik, gdy drugi stanowi łatwiejsza lub trudniejsza strawność, asymilacyja, któréj różne istnieją stopnie. Strawność pożywek nie zawsze idzie w parze z ich składem. Podobny cel uzmysłowienia składu chemicznego pokarmów ma też tablica Koeniga, na któréj skład ten uwidoczniono barwami. Strawność pojedyńczych pokarmów mało jest dotąd poznaną, takie uzmysłowienia więc chemicznego ich składu mają małe praktyczne znaczenie, mimo to widzieliśmy jednego z kolegów, który rad był z nabycia tablic Koeniga w celu, aby zarząd szpitala, w którym jest lekarzem, według tych tablic uregulował porcyje. Ciężkie to jednak będzie nieraz zadanie dla chorych spożyć taką ilość trudno strawnéj pożywki, aby do ustroju wprowadzić, stósownie do składu w wzmiankowanéj tablicy wskazanego, dostateczną ilość jakiegoś jéj składnika.

Staranie o dobre mleko także od lat kilku bardzo zajmuje umysły w Niemczech. Nie brak różnych pomysłów co do przyrządów i sposobów łatwego badania mleka zaraz przy kupnie, na targu, ale żaden nie zadowala wybrednych żądań chemików, a dokładny rozbiór mleka rzecz trudna i dużo czasu zajmująca, dla tego rozciągnięcie kontroli policyjno-lekarskiéj nad nabiałem tyle napotyka trudności. Z tego to powodu zwrócono się w Niemczech do zakładania mleczarń wzorowych, rzec mozna, z gorączkowym zapałem, i dziś je posiada już znaczna liczba miast Na wystawie oglądaliśmy piękne plany tych zakładów w Frankfurcie, Stutgarcie itd. a te mile przypominały obietnicę krakowskiéj Komisyi sanitarnéj, iż na wiosnę i Kraków ma posiadać podobny zakład. Wystawiono téż znaczną stosunkowo liczbę wozów i naczyń do rozwozu mleka, przyrządów do wyrobu masła i sera itd. Skoro już mowa o wozach, to nadmienić wypada, iż wystawiono także bardzo odpowiednie wozy do przewozu mięsa i ryb z wentylacyją oziębioném powietrzem.

Dział konserw, chociaż pole to było dotąd przez Niemców dość zaniedbaném, jest nadspodziewanie obfity. Wielu fabrykantów wyrobów już znanych nie zaniedbało sposobności, aby świetnemi wystawami zwrócić raz jeszcze uwagę na swe przetwory; są więc wystawy wyciągów mięsnych Liebiga, braci Cibils, Carne pura, rozczynu mięsnego Leubego i Rosenthala, konserwy mleka Dra Naegelego, mączki Nestla itd. Pojawił się też cały rząd nowych spółzawodników na tém polu wystawiając nie tylko zakonserwowane mięso, mleko ale i suchary, jarzyny, owoce itd. O dobroci tych konserw trudno z pozoru sądzić, czas dopiero pokaże, które z nich zyskają sobie uznanie i wziętość. Czas równie okaże, o ile praktycznemi będą proszki, sole i eter do konserwowania pokarmów, które przy sprzedaży na wystawie cieszyły się powodzeniem. Nie brakło na wystawie win i różnych rodzajów piwa, czokolady, kawy, herbaty, a wszystko to nosiło dodatki jak: zdrowe, pożywne, higijeniczne, pastylek napojonych różnemi istotami leczniczemi itd.; trudno jednak odróżnić na oko, a nawet i przy próbie doraźnéj, co pod tym względem stanowi zdrowe ziarno a co plewy. Liczne piece mające na celu oszczędność paliwa i różne przybory kuchenne zwracały téż uwagę na siebie, o tych jednak sąd jeszcze trudniejszy.

Zanim zakończę omówienie téj grupy wspomnieć jeszcze wypada o pawilonach berlińskiéj szkoły kucharek i kuchni ludowéj, oraz o kuchni wojskowéj. We wszystkich trzech w godzinach południowych można było otrzymać po niskiéj cenie smaczne pożywienie. Szkola kucharek i kuchnie ludowe w Berlinie zostają od lat dawnych pod przewodnictwem p. Liny Morgenstern, która niemi dobrze zasłużyła się w obec mieszkańców téj stolicy. W dzisiejszych czasach, w których nieżyty żołądka, nie wchodząc w powody, tak są pospolitemi, wypada do zdrowego i smacznego pożywienia jeszcze większą przywięzywać wagę niż dawniéj, dla tego szkoly kucharek, do których pierwszy pochop dali Anglicy, winno posiadać każde większe miasto. Jeszcze potrzebniejszemi zakładami są kuchnie ludowe. W rzędzie środków zapobiegawczych epidemijom i łagodzących ich przebieg niepoślednie miejsce zajmuje dostarczanie uboższym klasom ludności odpowiedniego pożywienia, gdyż dostateczne pożywienie wzmaga oporność ustroju, a i w zwykłych czasach wpływa ono korzystnie na stosunek śmiertelności i chorobliwości pośród klas ubogich. Kuchnie ludowe, w których ludność po taniéj cenie nabyć może ciepłéj gotowanéj strawy oddają téż wielkie usługi, potrzeba ich ciągle czuć się daje i prawie co rok w porze zimowéj staje w Krakowie sprawa takich kuchni na porządku dziennym, aby niezałatwiona zejść z niego z pojawieniem się pory cieplejszéj. W innych miastach kuchnie takie przy współudziale dobroczynności publicznéj ku dobru ogólnemu już dawno istnieją. Berlin posiada 14 takich zakładów dostarczających dziennie pożywienia dla

mniéj więcéj 7.000 ludzi, po cenie 20—30 fenigów. Zarząd tychże zostaje w ręku Towarzystwa kuchni ludowych, istniejącego już od r. 1866. Czystość i porządek odznaczające te zakłady, których okaz jest na wystawie, czyni bardzo miłe wrażenie.

W kuchni t. zw. wojskowéj gotowano na ognisku kuchenném pomysłu rotmistrza Beckera, które ma mieć wielkie zalety przy gotowaniu dla znacznéj liczby ludzi.

Grupy trzecia, czwarta i piąta poświęcone są pieczy nad wychowaniem dzieci tak fizyczném jak i moralném. Znajdują się tu najpierw liczne łóżeczka, stołki, wagi i wózki dla dzieci, różniące się nie tyle może odmianami zasadniczemi ile wyrobem, materyjałem, mniéj lub więcéj zbytkownem przyozdobieniem, nic téż nie spostrzegliśmy w tym dziale nowego, coby na wzmiankę zasługiwało. Sztuczne karmienie dzieci, czy to z potrzeby czy też z innych powodów, niestety coraz częściéj w życie wchodzące, dało powód do wzmożenia się w ostatnich czasach szeregu środków mających zastąpić pokarm naturalny. O mnogości tych środków będących w użyciu daje wyobrażenie zbiorowa wystawa środków odżywiania dzieci, urządzona przez Drów Baginskiego, Boernera i Guttmana. Więcéj od niéj pouczającą jest tablica chromograficznie przedstawiająca składniki najważniejszych środków do odżywiania dzieci służących, wystawiona przez rolniczą stacyję doświadczalną w Bonn.

Grupy te obejmują daléj wszelkie przyrządy odnoszące się do Froeblowskiego systemu wychowania dzieci, do nauki poglądu, a nakoniec modele i plany szkół począwszy od szkółek początkowych aż do gmachów uniwersyteckich. Piękne przybory naukowe oraz ławki szkolne, mające na celu zapobiegać t. zw. chorobom szkolnym w szczególności krótkowzroczności i skrzywieniom stosu pacierzowego, znajdują się w znacznéj liczbie. Prof. Cohn z Wrocławia, który dał pierwszy pochop do badań nad wzmaganiem się krótkowzroczności w szkołach i od dawna już zajmuje się tym przedmiotem, wystawił bardzo ciekawą tablicę, na któréj graficznie uwidocznił postęp krótkowzroczności w gimnazyjach niemieckich. Liczne plany i modele szkół berlińskich oraz osobny barak przedstawiający model wzorowéj szkoły a wystawiony przez firmę Simon i spółka według wskazówek Doc. Dra Baginskiego świadczą, jak wielką wagę zaczynają w Niemczech przypisywać dobremu i higijenicznemu urządzeniu szkół, które u nas zupełnie bywa zaniedbywane.

Nie tylko jednakże wychowanie umysłowe ale i wychowanie fizyczne młodzieży szkolnéj ściąga dziś w Niemczech większą na siebie uwagę niż parę lat wstecz, ztąd nagły rozwój zakładów gimnastycznych, których piękne plany i modele znajdują się na wystawie, ztąd owo staranie o kolonije wakacyjne, którym początek dała Szwajcaryja, a których liczba rok rocznie mnoży się pod kierunkiem tworzących się Towarzystw w Niemczech. I liczba zakładów gimnastycznych wzrasta w Niemczech olbrzymim krokiem. Od czasu jak przekonano się, że przez naukę gimnastyki zwiększa się liczba zdolnych do służby wojskowéj i że nauka ta ułatwia naukę ćwiczeń wojskowych, państwo otacza opieką rozwój tych zakładów, których liczba jest już dziś w każdém większém mieście znaczną. Sam Berlin posiadał w r. 1882 9 zakładów rządowych, 59 miejskich a 15 prywatnych. Żaden z innych krajów nie może pod tym względem iść z Niemcami w zawody, chyba jedna Francyja, w któréj także obecnie objawia się znaczny ruch na polu rozwoju gimnastyki. (C. d. n.)

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Ω. Na prośbę Kocha, aby mu pozwolono udać się z Komisyją niemiecką celem zbadania saméj ojczyzny cholery. tj. Indyj Wschodnich, ks. Bismark dał natychmiast odpowiedź przychylną. Jak dzienniki niemieckie podają, ma więc wkrótce cała Komisyja z Kochem na czele wyruszyć z Damiety, gdzie obecnie bawi, do Bombaju. Według dotychczasowych raportów wyniki badań mają być dość dobre.

Ω Wystawę higijeniczną w Berlinie zamknięto 15 b. m Dochód z niéj pokrył w znacznéj części wydatki. Jedynie tylko dług zaciągnięty od miasta nie może być całkowicie spłaconym. Głównym zyskiem z urządzenia wystawy będzie dla Berlina utworzenie muzeum dla higijeny. Minister oświaty mianował już komisyję, która ma się zająć urządzeniem tego muzeum. Znaczna część wystawców ofiarowała przedmioty umieszczone na wystawie higijenicznéj nowo założyć się mającemu muzeum.

Ω Według urzędowych ogłoszeń międzynarodowéj Rady zdrowia w Egipcie cholera zrobiła znacznie większe spustoszenia, niż to na razie osądzić się dało. Tylko w ciągu czasu od 22 czerwca do 21 sierpnia uległo téj epidemii 25.023 ludzi. Ponieważ cholera w wielu miejscowościach jeszcze i po 21 sierpnia panowała, to straty ludzi można obliczać co najmniéj na 30.000.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 7—13 października umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 16,6. Z ospy umarło 0 (1 z. t.); z płonicy 3 (2 z. t.); z błonicy 1 (0 z. t.); z duru brzusznego 1 (1 z. t.); z róży 1 (0 z. t.). W tygodniu od 30 września do 6 października umarło w Londynie 3 z ospy. Leczyło się w szpitalach 68, świeżo zapadło 16. W Petersburgu, Murcyi i Filadelfii po 2, w Madrycie i Lizbonie po 3, w Paryżu i Warszawie po 4, w Brukseli 5, w Maladze i Nowym Orleanie po 11, w Pradze 13, w Madrasie 29. Z duru osutkowego umarło w Warszawie i Saragosie po 2, w Maladze 3, w Madrycie 4. W Aleksandryi umarło od 23—29 września 6 z cholery, w Nowym Orleanie od 9—15 września 1, w Kalkucie od 12—18 sierpnia 4, w Bombaju od 22—28 sierpnia 74.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 30 września do 6 października umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 23,3; w Poznaniu 26,7; w Warszawie 31,3; w Wiedniu 22,3; w Budapeszcie 25,3; w Pradze 22,1; w Tryjeście 24,9; w Berlinie 24,6; w Hamburgu 19,3; w Wrocławiu 31,1; w Gdańsku 24,1; w Mnichowie 28,2; w Dreźnie 22,2; w Lipsku 17,2; w Bazylei 18,3; w Brukseli 23,4; w Amsterdamie 26,4; w Hadze 24,8; w Paryżu 21,7; w Londynie 16,5; w Kopenhadze 18,3; w Stokholmie 20,9; w Chrystyjanii 13,2; w Petersburgu 27,2; w Odesie 26,4; w Rzymie 27,8; w Wenecyi 15,0; w Bukareszcie 28,3; w Madrycie 28,3; w Lizbonie 30,0, w Aleksandryi 42,4; w Nowym Yorku 25,4; w Filadelfii 22,2; w Bombayu 27,1; w Madrasie 45,9. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 25 października. Czasopisma lekarskie wiedeńskie donoszą, że temi dniami mają się pojawić pp. ministrowie oświecenia i skarbu w gmachu, mieszczącym w sobie zakład anatomii opisowéj, celem przekonania się, czy istotnie zachodzi potrzeba konieczna wybudowania nowego zakładu. Że pp. ministrowie wyniosą z odwiedzin swych wrażenie najgorsze, że przekonają się naocznie, iż budynek obecny jest pod każdym względem nieodpowiednim, o tém ani na chwilę niewątpimy; ale też niewątpimy, że nabrawszy tego przekonania, rychło uczynią zadosyć słusznym wymaganiom Wydziału lek. wiedenskiego. Położenie nasze jest o wiele gorsze: i myśmy mieli wizytę p. ministra oświecenia, ale dotychczas jakoś nie czuć błogich skutków téj wizyty; od nas droga najkrótsza do Wiednia prowadzi na Lwów, a sprawozdanie Wydziału naszego, wysłane w lipcu, we wrześniu przynajmniéj jeszcze nie dotarło było do Wiednia. Jeżeli sprawa pójdzie daléj tym torem i trybem, to kto wie, czy pokolenie obecne doczeka się nowych zakładów!

* **Praga czeska.** Na Wydział lekarski czeski zapisało się dotąd 410 uczniów, z tych 160 na rok pierwszy; na Wydział lekarski niemiecki zaś około 200: na Wydział prawniczy zapi-

sanych jest 713, na filozoficzny 189, farmaceutów 60. Razem liczy Uniwersytet czeski uczniów 1380, nierównie więcéj aniżeli niemiecki, pomimo że ostatni ma o jeden Wydział (teologiczny) więcéj. Jestto najlepsza ilustracyja potrzeby Uniwersytetu czeskiego a *inde irae* Niemców się tłumaczą. — W tych dniach otwartą zostanie klinika chorób ocznych prof. Schöbla; składa ona się z 5 sali i mieści w sobie 55 łóżek.

* **Berlin**. D. 20 bm. obchodzono tu uroczyście 25-letni jubileusz zawodu nauczycielskiego Du Bois-Reymonda. Wielki fizyjolog urodzony w r. 1818 dopiero w 40 roku życia mianowany został prof. fizyjologii w Berlinie po Janie Müllerze. — D. 30 bm. odsłonięty zostanie pomnik prof. Wilmsa przed szpitalem Bethanien. — Prof. Schüller, dawniéj w Gryfii, urządził w Berlinie poliklinikę chirurgiczną dla dzieci.

* **Nekrologija**. W Warszawie umarł d. 14 bm. Dr. Józef Piramowicz. Urodzony d. 30 grudnia 1848 r. w powiecie Chełmskim z ojca Dra med. Jana Piramowicza, ukończył gimnazyjum w Lublinie a medycynę w Warszawie: praktykował zrazu w gub. kieleckiéj, następnie na Wołyniu i Ukrainie, a w lipcu r. b. osiadł w Warszawie. — W Paryżu umarł Dr. Spillman, prof. szkoły lekarskiéj w Algierze, a w Lizbonie prof. De Costa Alvarenga, b. minister oświaty, autor wielu prac o chorobach serca i termometryi, z których ostatnia tłumaczoną została na język polski przez Dra Grossterna w Warszawie. (*Gaz. Lek.*)

Piśmiennictwo lekarskie. Jan Stella Sawicki. Domowy poradnik lekarski. Wydawnictwo macierzy polskiéj. Lwów. 1883, w 8ce, str. 77.

Co do zachowania się w czasie choroby znaczny wśród ludu istnieje szereg zgubnych nieraz przesądów, całkiem zatém słusznie instytucyja Macierzy, mająca na celu krzewienie oświaty, jedno z pierwszych swych wydawnictw poświęciła leczeniu chorób, a to wydając broszurkę, któréj tytuł wyżéj przytoczono. Napisanie poradnika lekarskiego dla ludu, to rzecz nie tak łatwa, jakby się wydawało; autor musi tu zważać, aby nie napisał ani za mało ani za dużo a przytém walczyć z trudnością zastosowania swego pióra do niskiego poziomu wykształcenia czytelników. Autor wydanego poradnika z trudnego swego zadania wywiązał się znakomicie, bo w małéj téj broszurze uwzględnił wszystko, co należało i to w sposób odpowiedni. Oto zwięzłe jéj ocenienie, w rozbiór bowiem szczegółowy wchodzić tu nie możemy, przekraczałoby to zakres niniejszéj wzmianki, chcieliśmy tylko zwrócić uwagę na pożyteczną tę książeczkę i polecić ją kolegom, aby ze swéj strony starali się ile możności o jéj rozpowszechnienie. Trudno jednak nie wyrazić nasuwającéj się myśli, że równie pożyteczném i potrzebném byłoby wydanie książeczki dla ludu o zachowaniu zdrowia; niezawodnie Zarząd Macierzy działałby w myśl swego programu, gdyby się postarał o jéj wydanie nawiązując ją do broszurki Dra Sawickiego. *G.*

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 42: Gajkiewicza: Kilka uwag o porażeniu jednéj z kończyn ciała (dok.); Pacanowskiego: Wrodzone połączenie komórek sercowych (c. d.). — W *Medycynie* Nr. 42: Stankiewicza: Nekrolog śp. Kwaśnickiego; Janiszewskiego: Trzy przypadki drgawek jednostronnych, zwanych inaczéj padaczką Jacksona lub padaczką połowiczną.

Redakcyja otrzymała:

SATTLER et WECKER: L'ophthalmologie jequiritique et son emploi clinique, Paris, in 8vo str. 50 z tabl.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ignacego Stelcla